

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЕЁ РАЗВИТИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ

Федоренко Н.М., Огризко Н.Н., Сорокина В.Г., Огризко В.С.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Продолжением реализации важнейшей миссии в XXI веке стало принятие ООН двух основополагающих документов - «Декларация тысячелетия» (2000 г.), утвердившей Цели развития тысячелетия (ЦРТ), и «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., утвердившей Цели устойчивого развития (ЦУР).

Ряд государств, среди них и наша страна, продемонстрировали полную приверженность к достижению ЦУР, в том числе цели №3 (хорошее здоровье и благополучие). В силу злободневности проблемы возникают новые актуальные для всего человечества задачи, начиная с необходимости уменьшить смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ). Осознание масштабов угрозы хронических НИЗ началось в 1960-1970 годах, а их деструктивное влияние в полной мере проявилось в 1980-1990 годах, достигнув пика в XXI веке. В 2011 и 2014 годах были проведены совещания Генеральной Ассамблеи ООН, посвященные проблеме хронических НИЗ, следующее - запланировано на 2018 год. Это говорит о том, что распространение хронических НИЗ (в том числе болезней системы кровообращения) отнесено ООН к проблемам безопасности развития человечества.

Сегодня затраты всех стран на предупреждение и лечение хронических НИЗ составляют 50-80% средств, выделяемых на здравоохранение. Если не принимать никаких мер, расходы будут расти [1].

В борьбе с НИЗ задействуются направления:

1. Формирование здорового образа жизни. Одна из важнейших задач — информирование населения о факторах риска (ФР) НИЗ и повышение мотивирования к их предупреждению.

2. Своевременное выявление ФР НИЗ, взятие под контроль течение болезни, использование инновационных технологий лечения.

Цель: Выявление артериальной гипертензии (АГ) и группы высокого риска её развития с оценкой индивидуального относительного риска при проведении профилактических медицинских осмотров.

Материал и методы. При профилактическом осмотре в УЗ «Клиника Витебского государственного медицинского университета» было обследовано 218 человек в возрасте от 25 до 60 лет (средний возраст – 42,4 года).

Методы обследования: оценка наследственной отягощенности по инсульту; антропометрические измерения, определение индекса массы тела (ИМТ) в $\text{кг}/\text{м}^2$; определение артериального давления (АД) и частоты

сердечных сокращений (ЧСС); стандартные опросники ВОЗ по курению, употреблению алкоголя; электрокардиограмма (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях с определением ЧСС и суммы амплитуд зубцов $S_{V1}+R_{V5-V6}$; определение уровня общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови.

Для выявления АГ использовался алгоритм прогнозирования данного заболевания с учетом значимых сердечно-сосудистых ФР [2]. Оценка относительного риска для каждого достоверно значимого фактора риска развития АГ и выделение группы высокого риска производились с использованием многофакторной модели (инструкция по применению «Метод первичной медицинской профилактики АГ» (регистрационный № 053-0614, утверждена МЗ РБ от 07.10.2015)) [3].

Результаты и обсуждение. Сформированы группы: группа лиц с нормальным АД (1 группа) в составе 108 человек (49,5%), группа высокого риска развития АГ (2 группа) – 62 человека (28,4%) и группа пациентов с выявленной АГ (3 группа) – 48 человек (22,1%). В изучаемых группах проведены оценка относительного риска для каждого достоверно значимого ФР с целью их дальнейшей коррекции и сравнительный анализ ФР.

У обследованных лиц во 2 группе по сравнению с 1 группой эти факторы составили: избыточная масса тела выявлена у 54,8% и 25,9%; вовлеченность в курение: 29% и 16,7%; повышенный уровень общего холестерина: 48,4% и 17,6%. Уровень ЧСС более 70 ударов в минуту выявлен соответственно у 56,4% и 32,4%. При анализе ЭКГ – показатель суммы амплитуд $S_{V1}+R_{V5-V6}$ более 25 мм получен в 38,7% (2 группа) и 24,1% (1 группа). Не было достоверных различий в изучаемых группах по злоупотреблению алкоголем (8,1% и 7,4% - соответственно), отсутствовала наследственная отягощенность по инсульту.

Проведен анализ ФР у здоровых лиц (1 группа) и в группе лиц с АГ (3 группа). Наследственная отягощенность по инсульту выявлена у 4 (8,3%) пациентов с АГ и отсутствовала у здоровых лиц. У обследованных лиц ФР составили: индекс массы тела у пациентов с АГ - $29,4 \pm 0,4$ и был достоверно выше, чем у лиц с нормальным АД - $25,7 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), избыточная масса тела и ожирение выявлены у 23 пациентов с АГ (47,9%) и у 28 человек с нормальным уровнем АД (25,9%); злоупотребление алкоголем – у 5 пациентов с АГ (10,4%) и у лиц с нормальным АД - 8 человек (7,4%); вовлеченность в курение: лица с нормальным АД – 18 человек (16,7%) и пациенты с АГ – 17 человек (35,4%). Получены достоверные различия по частоте сердечных сокращений у лиц с нормальным АД – $66,9 \pm 0,5$ и у пациентов с АГ – $73,2 \pm 0,4$ (уровень ЧСС более 70 ударов в минуту выявлен соответственно у 32,4% и 66,7%) и уровню общего холестерина: у лиц с нормальным АД – $5,15 \pm 0,09$ и у пациентов с АГ – $5,85 \pm 0,1$ и был повышен в 70,8%. При анализе ЭКГ - сумма амплитуд $S_{V1}+R_{V5-V6}$ более 25 мм получена в группе здоровых – 26 человек (24,1%), у пациентов с АГ – 22 случая (45,8%).

Выводы. При проведении профилактических медицинских осмотров АГ выявлена у 48 человек (22,1%). Анализ факторов риска проведен у здоровых лиц и в группе лиц с АГ. Пациенты с АГ проинформированы о необходимости модификации образа жизни.

Сформирована группа высокого риска развития АГ у лиц с нормальным уровнем артериального давления из 62 человек (28,4%), в которой относительный риск развития АГ выше по сравнению с группой низкого риска в 15 раз.

В этой группе проанализированы индивидуальные ФР в сравнении с группой здоровых лиц. С целью повышения мотивации пациентов к здоровому образу жизни и приверженности к выздоровлению проведено индивидуальное консультирование пациентов с учетом этих ФР, их дальнейшему обследованию и наблюдению.

Литература:

1. Щавелева, М. В прицеле глобальной стратегии / М. Щавелева, Т. Глинская, И. Тюхнова // Мед. вестн. – 2017. – № 14. – С. 3.
2. Распространенность факторов риска в зависимости от уровней артериального давления в городской неорганизованной популяции (данные одномоментного исследования) / В. П. Подпалов [и др.] // Кардиология в Беларуси. – 2012. – № 4. – С. 76–78.
3. Метод первичной медицинской профилактики артериальной гипертензии / В. П. Подпалов [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2015. – С. 2–7.